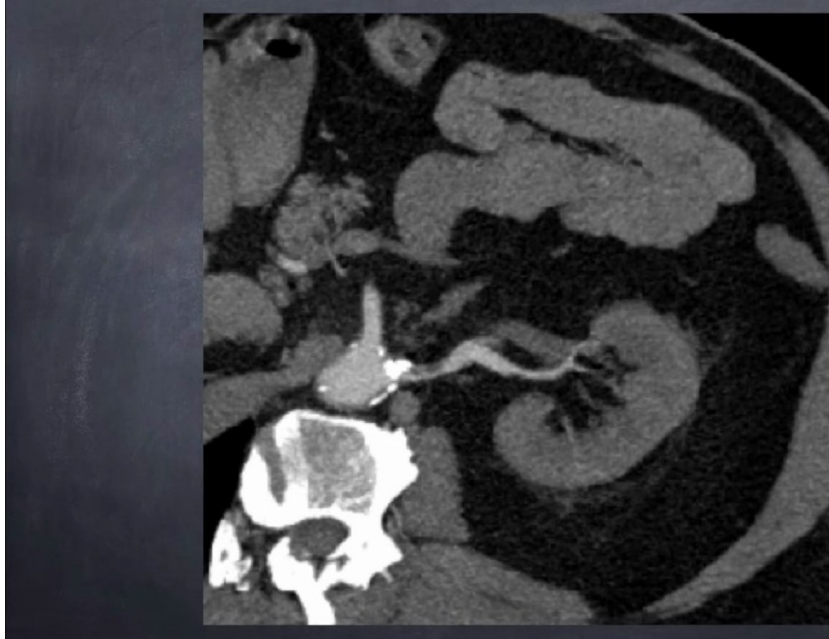


#001

Objectifs du carnet



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant néphropathies vasculaires et hta en contexte EDN et en garde.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Néphropathies vasculaires

Les néphropathies vasculaires

NEPHROANGIOSCLEROSE BENIGNE

= souffrance rénale sur le mode chronique d'une HTA chroni

- Pas d'IRÄ
- Pas de souffrance d'organe ischémique aiguë
(possible rétinopathie hypertensive mais stade I ou II, possible HVG : signe.
- PAD < 130 mmHg

IRC « nue » :

pas de protéinurie ou faible, pas de leucocyturie, pas d'hématurie, reins sy
un peu diminués de taille, contours harmonieux, pas de sténose des a

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- HTA ancienne, athérome, diabète, tabac et âge orientent vers atteinte vasculaire.
- Sténose artère rénale: HTA résistante, OAP flash, dégradation rénale sous IEC/ARA2.
- Néphroangiosclérose: albuminurie modérée, DFG progressif, terrain vasculaire.
- Microangiopathie thrombotique: anémie hémolytique, thrombopénie, IRA, urgence.

#003

Prise en charge

Les néphropathies vasculaires

PERI ARTERITE NOUEUSE

Vascularite / Angéite nécrosante, vaisseaux de **MOYEN** calibre
Diagnostic CLINIQUE sur faisceau d'arguments

- AEG
- Fièvre +/- prolongée, +/- hectique, en plateau, intermittente
 - Syndrome inflammatoire
 - Arthralgies
 - Myalgies
 - Signes cutanés : livedo
 - Infarctus rénaux
 - AVCi
- Artérite des membres inférieurs

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Contrôle tensionnel, statine, sevrage tabac et prévention cardiovasculaire.
- IEC/ARA2 utiles si albuminurie mais surveillance créatinine/potassium.
- Revascularisation rénale seulement dans situations sélectionnées.
- MAT nécessite avis urgent et traitement spécifique selon cause.

#004

Pièges EDN

- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, ne jamais banaliser hyperkaliémie, anurie, OAP, acidose sévère ou obstacle infecté.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, toujours revoir médicaments et produits de contraste devant insuffisance rénale aiguë.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, une bandelette urinaire bien interprétée évite de nombreux bilans inutiles.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, distinguer syndrome glomérulaire, tubulo-interstitiel, vasculaire et obstructif avant traitement spécifique.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Néphropathies Vasculaires et HTA, planifier surveillance: créatinine, potassium, diurèse, poids, tension et protéinurie.

Sources: Référentiel du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie; Recommandations SFNDT et HAS selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/6- Néphrologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte